

【社会福祉法人陽光会】

(介護予防)認知症対応型共同生活介護
サンパティオ

重要事項説明書

当施設は松戸市指定の地域密着型介護保険事業所です。

(松戸市指定 第 1291200499 号)

松戸市に住民票を置く方がご利用になれます。

当施設はご契約者に対して認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

(介護予防)認知症対応型共同生活介護サンパティオ ご利用者の権利

- ・ 独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持する権利。
- ・ 生活や介護サービスにおいて、十分な情報が提供され、個人の自由や好みおよび主体的な決定が尊重される権利。
- ・ 安心感と自信をもてるよう配慮され、安全と衛生が保たれた環境で生活する権利。
- ・ 自らの能力を最大限に発揮できるよう支援され、必要に応じて適切な介護を継続的に受ける権利。
- ・ 必要に応じて適切な医療を受けることについて援助を受ける権利。
- ・ 家族や大切な人との通信や交流の自由が保たれ、個人情報を守られる権利。
- ・ 地域社会の一員として生活し、一般市民としての行為を行う権利。
- ・ 暴力や虐待および身体的精神的拘束を受けない権利。
- ・ 生活や介護サービスにおいて、いかなる差別を受けない権利。
- ・ 生活や介護サービスについて職員に苦情を伝え、解決されない場合は、専門家または第三者機関の支援を受ける権利。

1. 施設運営法人

- | | |
|------------------------|--|
| (1)法人名 | 社会福祉法人 陽 光 会 |
| (2)法人所在地 | 千葉県松戸市紙敷 1065 番 4 |
| (3)電話番号 | 047-312-8633 |
| (4)代表者氏名 | 理事長 恩田 雄一 |
| (5)設立年月 | 平成 10 年 1 月 8 日 |
| (6)法人の運営施設
(介護保険事業) | 特別養護老人ホーム陽光苑
陽光苑デイサービスセンター
陽光苑ショートステイサービス
陽光苑居宅介護支援センター
ケアハウスサンシャイン
特別養護老人ホーム東松戸ヒルズ
東松戸ヒルズショートステイサービス
東松戸ヒルズデイサービスセンター
東松戸ヒルズ居宅介護支援センター
(介護予防)認知症対応型共同生活介護サンパティオ
(介護予防)小規模多機能型居宅介護サンパティオ |

2. ご利用施設

- | | |
|----------|---|
| (1)施設の種類 | 地域密着型(介護予防)認知症対応型共同生活介護
松戸市第 1291200499 号 令和 5 年 6 月 1 日指定 |
| (2)施設の目的 | 多年にわたり、国や地元の発展に貢献されてきた方々で、認知症になられた要支援者(要支援2)及び要介護状態にある方に、対して適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供することで、自立した潤いと活気あふれる生活を送っていただけるようケアを提供します。 |
| (3)施設の名称 | 認知症対応型共同生活介護サンパティオ |

- (4)施設の所在地 千葉県松戸市旭町2丁目271番2
 (5)電話 047-710-4186
 FAX 047-710-4187
 E-mail info@sun-patio.jp
 (6)管理者 (1F) 渡邊 麻菜美 (2F) 米澤 学
 (7)計画作成担当 (1F) 加藤 広之 (2F) 近藤 典子
 (8)開設年月 平成29年6月1日
 (9)入所定員 18人 (2ユニット)

3. 居室の概要

※ 居室等の概要 当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	18室	2ユニット 18室
合計	18室	
主な設備		
食堂	1室	各ユニットに1室
台所	1室	各ユニットに1室
浴室	1室	各ユニットに1室
居間	1室	各ユニットに1室
事務室	1室	各ユニットに1室

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定認知症対応型共同生活介護施設に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設の主な設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

※ 居室の変更:ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

※看護職員は配置しておりません。

<主な職員の配置状況>

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	指定基準	定数	備考
1. 管理者	2名	2名	(兼務あり)
2. 介護支援専門員	1名	1名	(兼務あり)
3. 計画作成担当者	1名	1名	(兼務あり)
4. 介護従事者	1ユニット3名以上	1ユニット3名以上	全体で10名以上

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

(1)ご契約者に提供する基本サービス

①食事

- ・当施設では、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好に配慮した食事を提供します。(配膳準備が完了した時点で食事開始となりますので、時間は多少前後することがあります。)

朝食: 8:00～ 8:40 昼食: 12:00～12:40 夕食: 18:00～18:40

②入浴

- ・入浴又は清拭を原則として週2回行います。※体調管理の下、実施します。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

- ・介護職員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するために、入居者の意向を確認し軽作業等を行います。

⑤健康管理

- ・協力医療機関に必要に応じて定期的に受診します。

⑥その他自立への支援

- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します

(2)介護保険の給付対象サービス、基本料金と食材費について

〈サービス利用料金表〉

[介護保険給付サービス]

基本料金(1ヶ月:30日計算)

	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本単位数 (1日あたり)	749	753	788	812	828	845
1 割の負担額	23,482	23,607	24,704	25,457	25,958	26,491
2 割の負担額	46,963	47,213	49,408	50,913	51,916	52,982
3 割の負担額	70,444	7,0820	74,112	76,369	77,874	79,473

加算料金

項目	備考	単位数	1 割の負担額	2 割の負担額	3 割負担額
夜間支援体制加算 I		50 単位/日	53 円/日	105 円/日	157 円/日
夜間支援体制加算 II		25 単位/日	27 円/日	53 円/日	79 円/日
若年認知症受入加算		120 単位/日	126 円/日	251 円/日	377 円/日
看取り介護加算 1	死亡日以前 31 日 又は 45 日以下	72 単位/日	76 円/日	151 円/日	226 円/日
看取り介護加算 2	死亡日以前 4 日又 は 30 日以下	144 単位/日	151 円/日	301 円/日	452 円/日
看取り介護加算 3	死亡日以前 2 日又 は 3 日	680 単位/日	711 円/日	1,422 円/日	2132 円/日
看取り介護加算 4	死亡日	1,280 単位/日	1,338 円/日	2,676 円/日	4,013 円/日
初期加算	入所日から 30 日以内	30 単位/日	32 円/日	63 円/日	94 円/日
医療連携体制加算(I)ハ		37 単位/日	39 円/日	78 円/日	116 円/日
医療連携体制加算(II)		5 単位/日	6 円/日	11 円/日	16 円/日
入院時費用	1ヶ月につき6日を限度	246 単位/日	257 円/日	514 円/日	771 円/日
協力医療機関連携加算		100 単位/月	105 円/月	209 円/月	314 円/月
退居時相談援助加算	退居時 1 回限り	400 単位/回	418 円/回	836 円/回	1254 円/回
退居時情報提供加算	退居後 1 回限り	250 単位/回	262 円/回	523 円/回	784 円/回
認知症ケア加算 I		3 単位/日	4 円/日	7 円/日	10 円/日
認知症ケア加算 II		4 単位/日	5 円/日	9 円/日	13 円/日
認知症チームケア推進加算(I)		150 単位/月	157 円/月	314 円/月	471 円/月
認知症チームケア推進加算(II)		120 単位/月	126 円/月	251 円/月	377 円/月
サービス提供体制加算 I		22 単位/日	23 円/日	46 円/日	69 円/日
サービス提供体制加算 II		18 単位/日	19 円/日	38 円/日	57 円/日
サービス提供体制加算 III		6 単位/日	7 円/日	13 円/日	19 円/日
介護職員等処遇改善加算 I	所定単位数の186/1000加算				

※毎月ご利用の総単位数に地域区分(5級地)の報酬単価(10.45円)を乗じた計算となり、自己負担の料金はその1割(2~3割)相当額となり、自己負担の料金はその1割(2~3割)負担となります。(食費その他実費等には適用されません)

※計算後の円未満は、切り捨てとなります。

[介護保険給付外のサービス]

- ① 居住費 : 1ヶ月あたり 40,000円
- ② 食費 : 1ヶ月あたり 45,000円 (※30日計算)
- ③ 管理費 : 1ヶ月あたり 26,000円
- ④ 光熱水費 : 1ヶ月あたり 25,000円
- ⑤ オムツ類の提供: 入居者のご要望・身体状況に応じて提供いたします。また、種類に応じての実費精算となります。

※上記の①～④については、月途中の入退居に関しましては日割り計算となります。

居住費	: 1,333円/日
食費	: 1,500円/日
管理費	: 866円/日
光熱水費	: 833円/日

料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)、介護保険給付外のサービスの合計金額をお支払いください。サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。

【入居時保証金】(1室 300,000円)

用途: 月々の利用料が支払えなくなった場合の充当及び、退所時の居室原状回復費用

事業所はその差額を退去時に身元引受人に支払います。

注) 初期加算として入居日より30日間に限り、一日につき30円(介護保険給付による自己負担分)をお支払いいただきます。(一旦退所後に再度ご入居の際でも頂戴します。)

- ① ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ② 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

- ① 特別な食事(お酒を含みます。)ご契約者のご希望に基づいて特別な食事(出前など)を提供します。

利用料金: 要した費用の実費

②理髪・美容

[理美容サービス] 月に2回(第2、第4 木曜日)

理美容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金:	カット	1,350 円
	パーマ	5,500 円
	ヘアカラー	5,500 円

支払方法:自動振替にてお支払い。この料金は施設利用料と合算して、毎月の請求書に記載させていただき、ご請求申し上げます。

③行事・レクリエーション

毎年発行する事業計画書に基づき、季節の行事や、外出、地域交流を目的とした様々な行事を実施します。

※イベントには、参加費、入場料など自己負担が発生する場合がございます。

身元引受人には事前にイベントの参加及び費用が発生することを説明、承認頂きます。

④複写物の交付 ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1 枚につき(白黒) 10 円

1 枚につき(カラー) 30 円

⑤日常生活上必要となる諸費用の実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

例)洗面用具(歯ブラシ、歯磨き粉、入れ歯洗浄剤、うがい液、ティッシュペーパー等の消費財) おむつ、リハビリパンツ、尿とりパッド代は介護保険給付対象外となっていますので各自ご負担いただきます。

⑥小口お小遣い管理

ご契約者の希望により、『小口お小遣い管理サービス』をご利用いただけます。概要は、以下の通りです。詳細は契約書第17条を参照してください。

○ 管理する金銭の形態:現金で概ね 2万円とします。

○ 保管管理者 : 管理者

○ 出納方法:手続きの概要は以下の通りです。

・本人及び家族の連絡により保管管理者が連絡内容に従い、小口お小遣いから預金の預け入れ及び引き出しを行います。

- ・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、再度入金していただく時、出入金記録を確認していただき、領収書をご契約者にお渡しします。

○ 利用料金: 1,000 円 / 月 (管理・書類作成)

(4) 利用料金のお支払い方法

前記(2)、(3)の料金・費用は、1か月ごとに計算しご請求します。翌月 20 日までに下記方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は月額請求の基本料金を除き、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

お振り込みされた金融機関の振込み明細書をもって領収書に代えます。

また、当施設は確定申告の医療費控除の控除対象施設ではありません。しかし、ご利用中に通院(または入院)した協力医療機関・かかりつけ薬局等の領収書は医療費控除の対象となります。必要な際にはお申し付け下さい。

利用料金の請求書は、毎月 15 日前後に郵送します。利用料金は毎月 27 日に予めご指定された金融機関から自動振替させていただきます。

(収納代行 リコーリース)

当施設の利用料金は概ね¥170,000— (例: 要介護5、30日間利用で試算)

前後です。毎月中旬には、予め皆さま各自の振替口座へ¥170,000—前後の入金をお勧めします。別途、医療費などはお支払いいただきます。

利用料の支払いは『口座振替』です。

- ・入居者が指定する金融機関

※本支店口座(一部の金融機関を除く)からの自動引き落としとなります。

名義は『ご利用者名』でも『ご家族名』でも結構です

- ・口座振替後の通帳には『サンパティオ』と記帳記載されます。

※ 銀行・信用金庫・信用組合・労働金庫・農業協同組合・ゆうちょ銀行
(一部利用できない金融機関もございます)

口座振替の手続き完了までは下記口座へのお振り込みください。

・千葉銀行 新松戸支店

【普通】3738522

《名義》 シャカイフクシホウジン ヨウコウカイ サンパティオ リジチョウ オンダユウイチ

社会福祉法人 陽光会 サンパティオ 理事長 恩田 雄一

(5) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

① 協力医療機関

医療機関の名称 所在地	医療法人徳洲会 千葉西総合病院 千葉県松戸市金ヶ作107-1
医療機関の名称 所在地	医療法人財団松圓会 東葛クリニック病院 千葉県松戸市樋野口822番地
医療機関の名称 所在地	医療法人社団愛和クリニック 愛和クリニック 千葉県松戸市八ヶ崎3-66-1
かかりつけ薬局 所在地	ヤックスドラッグ二十世紀が丘店 千葉県松戸市二十世紀が丘丸山町130
救急搬送先	東葛クリニック病院 松戸市立総合医療センター 新松戸中央総合病院 千葉西総合病院 等

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人愛育会 やばしら歯科病院
所在地	千葉県松戸市日暮1-5-8

6. 施設を退所していただく場合(契約の終了について)

以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくこととなります。(当施設は終身入居施設ではございません。)

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援 1 と判定された場合
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ ご契約者から退所の申し出があった場合 (詳細は契約書第6条をご参照下さい。)
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合 (詳細は契約書第5条及び7条をご参照下さい。)
- ⑦ ご契約者が入院された場合

※ 入院についての取り扱い

入居者が病院等に入院された場合、

I. 基本料金は当該分お支払いいただくものとします。

II. ただし、『医療保護入院』または『措置入院』は退院時期が予測不可能な為に、入院された時点で退居とします。

しかし、退院後30日以内に再び入院される場合には、退院後の継続入居は要協議事項とし、病院医師及び当施設が現状の体制においてケアが可能と判断された場合のみ継続して入居していただけます。

また、入院中は衣類の洗濯、オムツ等の補充は原則としてご家族(含、連帯保証人)でお願いいたします。

※入院後3ヶ月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、入居者・ご家族の希望を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び同じ事業所に円滑に入居できる体制を整えています。

(1) 円滑な退所のための援助

当施設は終身入居施設ではございません。また、ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のための援助を可能な範囲で行います。

※ ご契約者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用を介護保険から給付される費用の一部をご負担いただきます。

(2) 退所の際の通告

利用者及び連帯保証人は事業者に対し、契約解除を文書により通知し、14日の予告期間においてこの契約を解除することができます。また、退去通告の文書は当該月の16日までに事業所へ到着しない場合には翌月分の家賃及び管理費をお支払いいただくものとします。

7. 苦情・相談の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- | | | | |
|----------|-----------|------------|------------|
| ○苦情受付担当者 | 主任 | 近藤 典子 | (コンドウ ノリコ) |
| ○苦情解決担当者 | 係長 | 加藤 広之 | (カトウ ヒロユキ) |
| ○苦情解決責任者 | 施設長 | 阿部 慎也 | (アベ シンヤ) |
| ○受付時間 | 毎週月曜日～金曜日 | 9:00～17:00 | |

また、苦情受付ボックスを玄関受付に設置しています。

(2) 苦情処理の方法

(ア) 苦情の受付

苦情受付担当者は、利用者からの苦情を随時受け付けます。その際、次の事項を書面に記入し、苦情申し出人に確認します。

(イ) 苦情受付の報告

苦情受付担当者は、受理した苦情を苦情解決担当者、苦情解決責任者に報告します。

(ウ) 苦情解決の話し合い

苦情解決担当者は全職員による苦情解決会議を開催し、十分検討した事項を苦情解決責任者に報告し、苦情申し出人との話し合いによる解決に努めます。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

松戸市役所 介護保険課 給付班	所在地 電話番号	松戸市根本387-5 047-366-7067
千葉県 国民健康保険団体連合	所在地 電話番号	千葉市稲毛区天台6-4-3 043-254-7428
千葉県社会福祉協議会	所在地 電話番号	千葉市中央区千葉港4-3 (千葉県社会福祉センター内) 043-245-1101

8. 事故発生時の対応について

事故発生後、事故報告書を作成し管理者に報告、市町村等関係機関への報告等の措置を講じます。外傷があった場合は治癒まで経過観察をし、再発防止に努めます。また随時全体会議で事故内容について検討し再発予防に努めます。必ずご家族に報告いたしますが、事故発生の状況によっては緊急搬送等行うことがございますがご了承下さい。

9. 運営推進会議の設置

当事業所では、(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告すると共に、その内容についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

【運営推進会議】

構成員：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地元サービス事業者
地域包括支援センター、松戸市介護保険課等

開催：隔月で開催

会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービス重要事項説明同意書

令和 年 月 日

(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 (法人所在地) 千葉県松戸市紙敷 1065 番 4
(名称) 社会福祉法人 陽光会
(理事長) 恩田 雄一 (印)

(事業所名) 認知症対応型共同生活介護サンパティオ
(所在地) 千葉県松戸市旭町 2 丁目 271 番地 2
(説明者名) 氏名 施設長 阿部 慎也 (印)

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、

(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に同意しました。

入居者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

身元引受人 (代理人) 住所 _____

氏名 _____ 印 _____